

bimestriel
février / mars 2009

RENCONTRE
Un chausseur orthopédiste pour bichonner les pieds



Saint-Luc Magazine

DÉCOUVRIR ET COMPRENDRE LE FONCTIONNEMENT DE VOTRE HÔPITAL

www.saintluc.be

SERVICE
Maternal Intensive Care: des grossesses sous surveillance



BILAN
Les seniors ont leur unité de jour



CENTRE DU CANCER
Une expertise multidisciplinaire au service des patients



UN MONDE fascinant

L'hôpital, c'est un peu comme un navire. Sur le pont, le passager ne voit que le résultat d'un travail de longue haleine, d'un mécanisme à la précision «horlogesque» qui tient tant à la qualité des techniques que, bien entendu, à l'implication des acteurs.

Le parallèle avec l'hôpital est évident. Car derrière un traitement instauré à Saint-Luc, ce sont 5.000 personnes, représentant plus de 80 professions, qui sont à votre service. Et pour les aider, et vous aider, une technologie, des traitements et une recherche médicale dont le développement a été exponentiel ces dernières années. Soigner, enseigner, rechercher sont en effet les trois missions clés des Cliniques universitaires Saint-Luc, l'hôpital académique de l'UCL à Bruxelles.

C'est pour vous permettre de mieux appréhender ce monde fascinant que Saint-Luc Magazine est né.

Vous tenez, en effet entre vos mains, un des premiers magazines hospitaliers belges destinés au grand public.

Bonne lecture!

PR JACQUES MELIN
Coordonnateur général et Médecin-chef des Cliniques universitaires Saint-Luc



01

Saint-Luc Magazine

CENTRE DU CANCER
Une expertise multidisciplinaire au service des patients

février / mars 2009







En page 18
L'autonomie des seniors au cœur des préoccupations de la gériatrie de jour.



Saint-Luc Magazine
est une publication du Service de communication des Cliniques universitaires Saint-Luc A.S.B.L.
+ Avenue Hippocrate 10
1200 Bruxelles
Tél. +32 2 764 11 11
Fax + 32 2 764 37 03
+ **Conception et réalisation** VIVIO
V&V Communication Company S.A.
Avenue Ducpétiaux 123
1060 Bruxelles
Tél. +32 2 640 49 13
Fax + 32 2 640 97 56
E-mail: pv@vivio.com
+ **Éditeur responsable**
Jacques Melin
Cliniques universitaires Saint-Luc A.S.B.L.
Avenue Hippocrate 10
1200 Bruxelles
+ **Rédacteur en chef**
Thomas De Nayer
+ **Coordination de la rédaction Saint-Luc**
Géraldine Fontaine
E-mail: geraldine.fontaine@uclouvain.be
+ **Coordination de la rédaction Vivio**
Jonathan Barbier
E-mail: jb@vivio.com
+ **Secrétariat de rédaction**
Claudine De Kock
+ **Rédaction**
Jonathan Barbier, Grégory Escouflaire, Julie Luong
+ **Maquette et mise en pages**
Marie Bourgois
+ **Photos et illustrations**
Laetizia Bazzoni, Corbis, Hugues Depasse, istockphoto.
+ **Régie publicitaire**
Violon & Violon S.P.R.L. VIVIO
Florence Constant
Tél. +32 2 533 94 20
Mobile +32 495 543 023
E-mail: fc@vivio.com
+ **Impression**
Nevada-Nimifi
+ **Bimestriel**
Tirage 20.000 exemplaires

+ DÉVELOPPEMENT DURABLE

Saint-Luc mise sur **l'énergie solaire**

198 panneaux solaires viennent d'être installés sur le toit de l'hôpital. Couvrant une surface de 330 m², ils fournissent au total une puissance maximale de 44 kilowatts et produiront jusqu'à 35.000 kilowattheures par an. Soit l'équivalent de la consommation annuelle d'une dizaine de ménages. Cette initiative, qui constitue une première pour un hôpital bruxellois, s'inscrit dans une volonté de réduction des consommations d'énergie et permet d'éviter le rejet dans l'atmosphère d'une douzaine de tonnes de CO_2 chaque année.



Les 198 panneaux solaires fournissent l'équivalent de la consommation de 10 ménages

+ CONFORT DU PATIENT

Un lieu où **dormir**

Le saviez-vous? L'asbl «Le Roseau» propose un hébergement pour les familles de patients hospitalisés à Saint-Luc, le temps de leur séjour à l'hôpital. Le Roseau accueille aussi les personnes qui doivent subir une opération chirurgicale à l'Hospi Day, l'unité de chirurgie de jour. Dans ce cas, ce service s'adresse aux patients vivant seuls, qui habitent loin de l'hôpital, ont des difficultés de transport ou une visite de contrôle prévue le lendemain de l'intervention. L'hébergement est assuré sous la surveillance d'un personnel de garde.

INFOS

Téléphone: Le Roseau 02 764 20 50 // Planification des séjours hospitaliers 02 764 15 16

+ PRÉVENTION

Un bilan **diabétique** en moins de 24h

Saint-Luc a ouvert tout récemment un «hôpital d'un jour» (H1J), rattaché au Service d'endocrinologie et de nutrition. Il s'adresse principalement aux patients diabétiques. Son objectif est de réaliser en moins de 24 heures un bilan multidisciplinaire du diabète ou d'autres maladies endocriniennes. Il effectue également des adaptations de traitements déjà en cours.

INFOS

Téléphone: 02 764 54 74 // **Web:** www.saintluc.be/hospitalisation/jour.php

+ S'ENGAGER

Devenir **volontaire**

Vous voulez participer au bien-être des patients ou de leurs proches? Le Service volontariat accueille déjà 300 personnes et serait ravi de compter de nouveaux membres.
Conditions: avoir entre 18 et 74 ans et être disponible 4 heures par semaine. Un entretien préalable avec Yvette Vermeersch, la responsable, est nécessaire.

INFOS

Contact: Yvette Vermeersch // **Téléphone:** 02 764 13 65
Email: yvette.vermeersch@uclouvain.be
Web: www.saintluc.be/services/administratifs/volontariat.php





PERSONNEL
Qui est qui?

Pas facile de s'y retrouver dans la «jungle» des uniformes de Saint-Luc. Pour vous aider à repérer à quelle fonction correspondent les personnes que vous rencontrez, nous avons sélectionné huit tenues emblématiques.



Les médecins



+ QUEL BADGE?
Blanc, avec le nom et la spécialisation du médecin indiqués en rouge.

+ QUELLE TENUE?
Un tablier blanc.

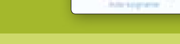
+ QUELLE FONCTION?
Les médecins, vous les connaissez bien! Ils posent le diagnostic médical et instaurent les traitements. Dans l'hôpital travaillent des médecins seniors spécialisés, mais aussi des médecins en cours de spécialisation, appelés «assistants». Les stagiaires sont, eux, des étudiants en médecine.



+ QUEL BADGE?
Blanc, avec le nom et le titre précisés en bleu.

+ QUELLE TENUE?
Un pantalon blanc et une tunique blanche.

+ QUELLE FONCTION?
Sous l'autorité d'une infirmière-chef, l'infirmière est responsable de l'organisation, de l'apport et de la continuité d'un ensemble de soins, en tenant compte des consignes du médecin. Elle surveille également les paramètres des patients hospitalisés (température, tension artérielle...) et participe à la formation des élèves infirmiers.



+ QUEL BADGE?
Blanc, avec le nom et le titre indiqués en bleu.

+ QUELLE TENUE?
Un pantalon blanc et une tunique blanche à col bleu.

+ QUELLE FONCTION?
Elles assurent l'hygiène corporelle du patient, son confort, sa sécurité, son alimentation, tout en veillant au maintien de son autonomie personnelle. Attention, les brancardiers portent la même tenue. Mais ce sont souvent des hommes, et leur badge est différent.

+ QUEL BADGE?
Blanc, avec le nom et le titre spécifiés en bleu.

+ QUELLE TENUE?
Un pantalon blanc et une tunique blanche à col vert.

+ QUELLE FONCTION?
Vous les rencontrerez souvent derrière les comptoirs des bureaux des infirmières, affairées à classer des dossiers ou à taper à l'ordinateur. Elles coordonnent les rendez-vous des patients selon les demandes médicales, en tenant compte du planning des soins. Elles s'occupent de la gestion administrative de leur unité et assurent l'accueil des patients.

DE SAINT-LUC:

LES FORCES VIVES DE SAINT-LUC

+ Au total, **4.800** personnes sont employées par Saint-Luc.
+ Parmi elles: **850** médecins, dont **350** spécialistes, et **1.200** infirmières.
+ Environ **80** corps de métiers sont représentés à l'hôpital, allant de l'anesthésiste au plombier, en passant par le cuisinier ou le menuisier.
+ Les **3/4** des employés sont des femmes, ce qui explique la féminisation des termes des fonctions, même si les hommes sont présents dans tous les métiers de l'hôpital.

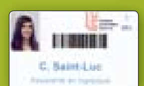




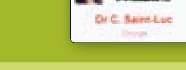




© Laetizia Bazzoni







Les assistantes en logistique

+ **QUEL BADGE?**
Blanc, avec le nom et le titre en bleu.
+ **QUELLE TENUE?**
Un pantalon blanc et une tunique bleue à col blanc.
+ **QUELLE FONCTION?**
Les assistantes en logistique font partie de l'équipe de soins. Elles sont chargées de gérer l'environnement du patient (comme préserver l'ordre dans sa chambre), de la distribution des repas (sous la supervision d'un membre de l'équipe soignante), de l'entretien du matériel... En revanche, elles ne participent pas directement aux tâches de soins.

Les secrétaires de consultation

+ **QUEL BADGE?**
Blanc, le nom et le titre sont indiqués en noir.
+ **QUELLE TENUE?**
Un tablier blanc. Vous les distinguerez grâce à leur badge.
+ **QUELLE FONCTION?**
Dans la plupart des services, ce sont elles qui accueillent les patients en consultation. Elles fixent également les rendez-vous.

Le personnel de ménage

+ **QUEL BADGE?**
Blanc, avec le nom et le titre indiqués en noir.
+ **QUELLE TENUE?**
Un pantalon blanc et une tunique jaune à col blanc.
+ **QUELLE FONCTION?**
Ils s'assurent de la propreté des lieux. Particulièrement importante en secteur hospitalier, cette tâche implique plusieurs interventions aux mêmes endroits au cours de la journée.

Le personnel hospitalier des zones protégées

+ **QUEL BADGE?**
Les badges ne diffèrent pas de ceux des autres médecins et infirmières: nom et titre en rouge pour les médecins, en bleu pour les infirmières.
+ **QUELLE TENUE?**
Un pantalon et une tunique verts.
+ **QUELLE FONCTION?**
Ils exercent dans les zones protégées, qui correspondent au bloc opératoire, aux services de soins intensifs, à la néonatologie ou encore au bloc accouchement. Normalement, vous ne les croiserez que dans ces unités. Sinon c'est qu'ils sont en train de s'y rendre... ou qu'ils en reviennent.



© Corbis

LE CENTRE DU CA en mode sy

Saint-Luc a fait de la lutte contre le cancer une priorité. Pour mener la bataille, l'établissement centralise ses compétences en une structure unique: le Centre du Cancer, un lieu qui rime avec multidisciplinarité et humanisation de la prise en charge.

JONATHAN BARBIER

Environ 57.000 cas de cancers ont été déclarés en Belgique en 2005*. Avec le vieillissement de la population, le nombre de malades progresse de manière régulière et prend des proportions considérables. Souvent grave, fréquemment traitable mais aussi parfois fatal, le cancer peut atteindre toutes les régions du corps et revêtir des formes très diverses.

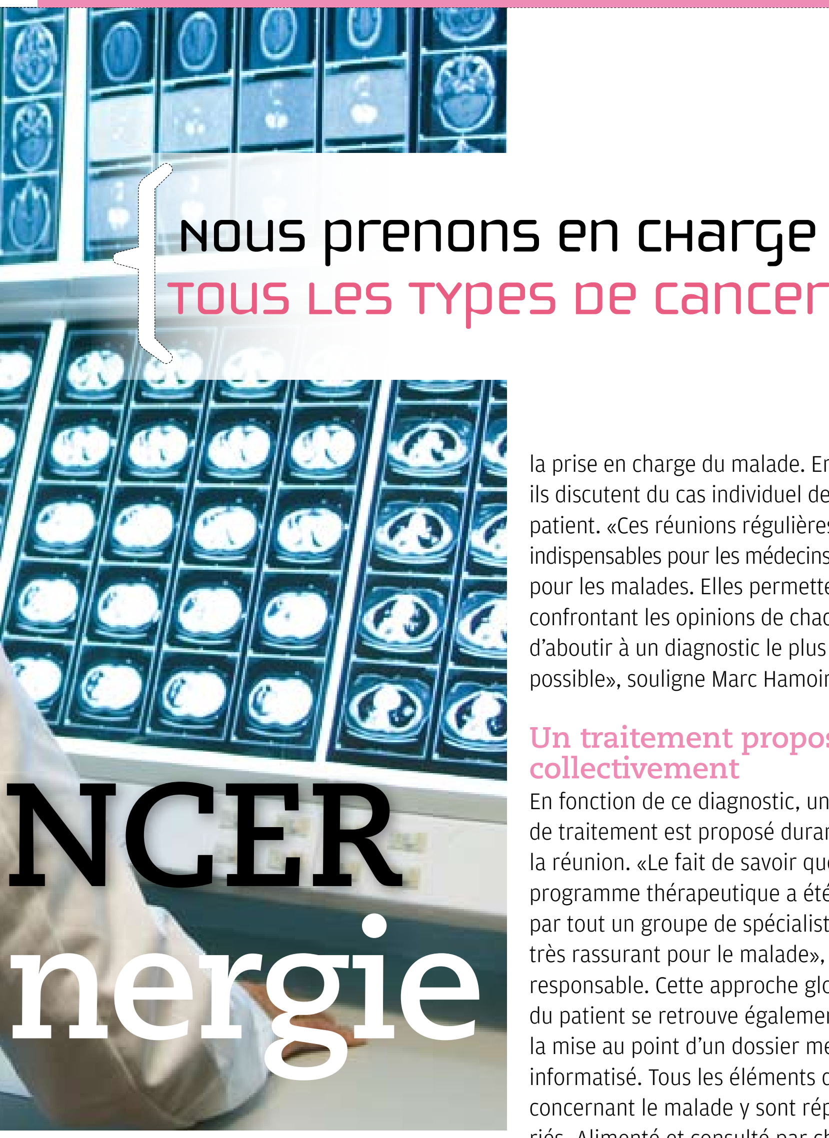
Une prise en charge de tous les cancers

«Nous prenons en charge tous les cancers, sans exception. Quels que soient leur degré de gravité et la complexité du traitement», lance le Pr Marc Hamoir, chirurgien spécialisé dans les tumeurs de la face et du cou et Président du Centre du Cancer. Intégrée aux Cliniques universitaires Saint-Luc, cette structure a fait de la lutte contre la maladie sa raison d'être. «Une tumeur cancéreuse doit souvent être combattue par plusieurs disciplines médicales, explique le responsable. L'intérêt du Centre du Cancer est donc de réunir sous un même toit différentes spécialités médicales et paramédicales – comme des psychologues – dont les compétences sont complémentaires.» L'objectif est clair: mieux prendre en charge et mieux traiter les malades.

Des groupes de concertation assurent un suivi individuel

Concrètement, la carte multidisciplinaire jouée par le Centre se traduit par la mise en place de groupes de concertation. Au nombre de quinze, ils

*Chiffre émanant de la Fondation Registre du Cancer



Nous prenons en charge tous les types de cancer

se consacrent chacun à une catégorie de tumeurs spécifiques: Clinique du sein, Groupe de chirurgie et oncologie thoracique et pulmonaire, Clinique du mélanome, Clinique des pathologies tumorales du colon et du rectum, etc. Ces équipes réunissent tous les spécialistes susceptibles d'intervenir, à un moment ou un autre, dans la chaîne de la prise en charge du malade. Ensemble, ils discutent du cas individuel de chaque patient. «Ces réunions régulières sont indispensables pour les médecins comme pour les malades. Elles permettent, en confrontant les opinions de chacun, d'aboutir à un diagnostic le plus pointu possible», souligne Marc Hamoir.

Un traitement proposé collectivement

En fonction de ce diagnostic, un plan de traitement est proposé durant la réunion. «Le fait de savoir que le programme thérapeutique a été établi par tout un groupe de spécialistes est très rassurant pour le malade», note le responsable. Cette approche globale du patient se retrouve également dans la mise au point d'un dossier médical informatisé. Tous les éléments de santé concernant le malade y sont répertoriés. Alimenté et consulté par chaque spécialiste, il permet un partage optimal des informations.

Le patient appelé à s'impliquer

Sous surveillance médicale stricte, le patient est donc au centre du dispositif de prise en charge. Autant que possible, il est invité à participer activement au processus de soins.

LE CENTRE DU CANCER EN CHIFFRES*

+ **2.400** nouveaux patients ont été pris en charge par les quinze équipes pluridisciplinaires du Centre.
+ **5.500** admissions en hospitalisation.
+ **13.300** chimiothérapies ont été réalisées.
+ **825** traitements de radiothérapie ont été effectués.
+ **120** médecins exercent au Centre du Cancer.

*Chiffres 2007

RENDRE LA RECHERCHE ACCESSIBLE AUX PATIENTS



Les patients peuvent tester de nouveaux traitements.

+ Une soixantaine de protocoles de recherche clinique sont actuellement ouverts au Centre du Cancer.
+ Les études cliniques donnent la possibilité aux patients de tester de nouveaux traitements avant leur mise sur le marché.
+ Les patients acceptent généralement d'y participer, car ces traitements donnent l'espoir d'une meilleure efficacité que les traitements classiques.
+ Ces recherches concernent des traitements élaborés soit directement par des médecins du Centre, soit proposés par des groupes pharmaceutiques.
+ Lorsqu'ils sont disponibles pour la pathologie visée, les médecins proposent systématiquement ces traitements innovants à leurs patients, pour autant que ces derniers répondent aux critères d'inclusion de l'étude. Ils sont évidemment libres de refuser ou d'interrompre leur participation aux essais cliniques à tout moment.
+ La liste des protocoles de recherche peut être obtenue sur le site **www.centreducancer.be**.


Le patient est invité à participer activement au processus de soins.

© Corbis

«Parfois, deux types de traitements permettent d'obtenir un taux de guérison identique. Après en avoir discuté avec le patient, nous donnons toujours la priorité au traitement qui provoquera, à moyen et à long termes, les effets les plus acceptables pour le patient compte tenu de son âge, de sa situation familiale ou professionnelle», explique le Président du Centre. Dans un même ordre d'idée, le pronostic de chances de guérison établi par le groupe de concertation est communiqué au patient. «Mieux le patient est informé, plus il sera impliqué dans sa propre prise en charge. Ainsi, il acceptera d'autant mieux les traitements qui lui sont proposés. Le malade doit faire partie intégrante de l'équipe engagée contre son cancer», souligne Marc Hamoir.

Un accompagnement humain du malade

Conscient des multiples difficultés induites par la maladie, le Centre du Cancer mise également sur l'accompagnement humain du patient. Dans cette optique, il a créé une fonction encore unique en Belgique: le coordonnateur de soins en oncologie (CSO).

INTERVIEW

Frédéric Maddalena: «Nous sommes à

Frédéric Maddalena est l'un des onze coordonnateurs de soins en oncologie (CSO). En charge de patients atteints d'un cancer de type colorectal ou digestif, il nous détaille ses missions.

© HD/CAV Saint-Luc

En quoi consiste cette mission de coordination?

Lorsque le diagnostic est posé, plusieurs acteurs doivent intervenir dans la prise en charge du patient. Dans ma spécialité – le suivi des cas de cancer colorectal – le patient aura, selon le cas, affaire à un gastro-entérologue, un radiothérapeute oncologue, un oncologue médical, un chirurgien, etc. Pour ce genre de prises en charge complexes, je m'assure de la bonne application du planning des différents examens et du traitement qui sera proposé, à la suite de la concertation multidisciplinaire.

Dans quelle mesure assurez-vous un soutien du patient?

Nous remplissons un important rôle d'accueil psychosocial. Chez cer-

Mieux informé, le patient accepte mieux son traitement

«Il est en quelque sorte la pierre angulaire de tout le dispositif, estime le Président du Centre du Cancer. Il veille à ce que le plan de traitement soit appliqué correctement. Il sert aussi d'interface entre les équipes médicales et soignantes et les malades, qui trouvent en lui un interlocuteur apte à les informer ou les orienter.» Actuellement au nombre de onze, les CSO devraient bientôt passer à vingt, pour encore plus de disponibilité.



© Corbis

Le programme thérapeutique est proposé par tout un groupe de spécialistes.

Après le traitement, le suivi continue

Dans le cadre d'une extension de leurs compétences, les CSO se verront bientôt confier une mission supplémentaire: ils seront en charge du suivi du patient à l'issue du traitement. Car même si la tumeur a été traitée avec succès, une surveillance médicale est nécessaire pour détecter toute récidive éventuelle et la traiter au plus tôt. «En fonction du type de cancer, il y a lieu d'effectuer des examens de contrôle à certaines périodes. Mais celles-ci s'espacent avec le temps», précise Marc Hamoir. Pour l'heure, d'autres services gèrent ce suivi. En le confiant au CSO, référent unique et familier du malade, le Centre du Cancer marque une nouvelle fois sa volonté de placer le patient au cœur de ses préoccupations et de lui simplifier ses relations avec la structure hospitalière. //

tout moment joignables»

tains patients, c'est toute la vie qui s'écroule lors de l'annonce d'un cancer. Nous leur consacrons un temps d'écoute et tentons de les aider à répondre à leurs besoins. Les questions médicales et organisationnelles sont celles qu'ils abordent le plus souvent. Nous les accompagnons donc dans leurs démarches administratives. Nous les orientons également vers les professionnels aptes à gérer leurs demandes spécifiques, comme une assistante sociale ou un psychologue. Nous gérons parfois des aspects plus pratiques, comme l'organisation du transport vers l'hôpital.

Les patients peuvent-ils facilement vous contacter?

Bien sûr. Nous jouons un rôle de référent. Nous sommes à tout moment joignables par les patients afin de répondre à toutes formes de demande. Parfois, ils s'interrogent sur certains effets secondaires du traitement ou sur l'évolution de leur état de santé. Nous répondons aux questions, mais lorsque celles-ci concernent des aspects médicaux spécifiques, nous les orientons vers les médecins compétents.

Technologies de pointe



© HD/CAV Saint-Luc

Le Hi-art.

Soucieux de fournir une prise en charge de qualité, le Centre du Cancer investit régulièrement dans des équipements modernes, que ce soit pour le diagnostic ou le traitement des tumeurs.

+ Le **Hi-art**, acquis fin 2005, en est un exemple. Utilisé en radiothérapie, il est capable de mieux cibler les tumeurs les plus difficiles à atteindre, tout en préservant les tissus sains avoisinants.
+ Un **Pet-CT** équipe également le Centre du Cancer depuis mars 2007. Il s'agit de la combinaison d'un Pet scan et d'un scanner ultra moderne. Une association particulièrement performante, puisque la fonction scanner permet de donner une bonne image de la tumeur, alors que le Pet scan visualise précisément l'activité de cette tumeur.
+ Un appareil d'imagerie par résonance magnétique (IRM) de dernière génération, le «**3.0 Tesla**» est installé au bloc opératoire depuis janvier 2006. Utilisé en neurochirurgie, il guide le chirurgien qui intervient pour retirer une tumeur au cerveau. Indispensable pour assurer un geste opératoire précis.

LE CHAUSSEUR des



Christian Pintiaux, en pleine action dans son atelier de la société OVH, à Louvain.

De mauvaises chaussures peuvent provoquer des lésions potentiellement graves, notamment chez les diabétiques. Pour assurer le confort des pieds les plus délicats, le chausseur orthopédiste qui exerce à Saint-Luc réalise un travail d'orfèvre.

JONATHAN BARBIER

LES DIABÉTIQUES, PREMIERS CONCERNÉS

Le diabète peut provoquer une altération de la sensibilité des pieds. Résultat: les traumatismes et les petites plaies sont souvent négligés. Or, chez ces patients, de telles blessures peuvent entraîner des infections potentiellement graves. Une hygiène quotidienne et des chaussures adaptées permettent de prévenir ces complications.



pieds fragiles

BON À SAVOIR

Le chausseur orthopédiste accueille les patients chaque mercredi dans les Services d'orthopédie et de médecine physique et réadaptation. Ses patients sont envoyés par leur médecin personnel ou par d'autres services de Saint-Luc. Le reste du temps, Christian Pintiaux travaille dans les ateliers de la société Orthopédie Van Haesendonck (OVH), qui l'emploie. Basée à Louvain, elle produit une grande partie du matériel orthopédique de Saint-Luc.

Il connaît les pieds sur les doigts de la main. Christian Pintiaux est l'un des deux chausseurs orthopédistes des Cliniques universitaires Saint-Luc. Sorte de cordonnier ultra-spécialisé, il fabrique des chaussures sur mesure pour les pieds déformés, sensibles ou endoloris. Particulièrement exposées, les personnes souffrant de diabète constituent une part importante de ses patients. «J'élabore des chaussures orthopédiques dont l'objectif est préventif, explique ce personnage aux allures de père tranquille. Il s'agit de garantir un confort absolu dans la marche, pour éviter l'apparition de lésions.»

Une fabrication sur mesure

Au moins huit semaines sont nécessaires pour leur fabrication. Celle-ci est réalisée grâce au moulage et au relevé de l'empreinte des pieds du malade. De ce moulage naît un gabarit. Il servira de modèle à la conception d'une orthèse, en fait une semelle souple. Rembourrée par endroits, creusée, elle épouse au millimètre près la forme et les éventuelles déformations du pied. Puis l'orthèse est incluse dans une chaussure provisoire en plastique, également réalisée sur mesure. «L'intérieur de la chaussure doit être large et entièrement lisse, pour éviter tout frottement», précise Christian Pintiaux. Le patient réalise ensuite un essai avec ce «brouillon», afin de déceler et corriger les éventuelles imperfections. Lorsque l'ébauche donne satisfaction, une version définitive, toute en cuir, est conçue à partir du modèle en plastique. Seule l'orthèse est conservée.

Du confort et du style

Et pas question de négliger le style: le patient a le choix entre plusieurs modèles, types de cuir et couleurs qui détermineront l'aspect extérieur de la chaussure. Une semelle externe en caoutchouc, qui absorbe les chocs, est ensuite disposée sous l'ensemble. De quoi assurer une foulée confortable au patient, et surtout préserver sa mobilité. //

Les futures mamans rêvent toutes d'une grossesse tranquille, remplie de joie et d'excitation. Mais parfois, des difficultés médicales peuvent compromettre son bon déroulement. Une surveillance de tous les instants doit alors être mise en place, surtout s'il existe des risques d'accouchement prématuré. C'est la mission du Maternal Intensive Care (MIC).

GRÉGORY ESCOUFLAIRE



Les futures mamans exposées doivent rester allongées durant toute la phase prénatale.

DES SOINS INTENSIFS pour les grossesses à risque

«On sait quand on arrive, mais pas quand on repart!», plaisante l'une des patientes de l'Unité MIC, immobilisée dans son lit depuis plusieurs semaines déjà. Comme la plupart de ses voisines de chambre, cette future maman présente une grossesse à risque, qui l'oblige à rester allongée pendant toute la phase prénatale. Dans ce service, le «risque» consiste principalement en une naissance prématurée, c'est-à-dire intervenant quelques semaines avant le terme prévu de la grossesse. «Eviter un accouchement prématuré, c'est notre plus gros challenge», précise le Pr Frédéric Debiève,

RENSEIGNEMENTS >> le Maternal Intensive Care (MIC) se trouve au sein du Service obstétrique, situé au 10e étage de l'hôpital // téléphone: 02 764 10 14

L'accompagnement n'est pas seulement médical: il est aussi psychologique

Examens, échographies, bilans: les patientes hospitalisées sont suivies quotidiennement.

BON À SAVOIR

+ Deux sages-femmes sont présentes jour et nuit pour assurer l'encadrement des patientes.
+ L'équipe du MIC fait également appel, pour le bien-être de ses pensionnaires, à des personnes extérieures à l'unité: néonatologues, assistants sociaux, psychologues, pédiatres, bénévoles, kinésithérapeutes, etc.

responsable de l'Unité. Pour les patientes, ces grossesses à risque se manifestent surtout par des contractions utérines et une ouverture du col. Pour d'autres, c'est la croissance du bébé qui pose problème. Ces symptômes impliquent une surveillance intensive. D'ou l'impératif d'un traitement et d'un séjour prolongés.

Causes et traitements

Si pour l'instant les causes de naissance prématurée n'ont pas toutes été identifiées, il existe certains facteurs obstétricaux favorisants: «Il s'agit principalement de malformations utérines et foetales, de décollement du placenta et de rupture de la poche des eaux», souligne le Pr Frédéric Debiève. L'état de santé de la mère influe également sur le risque de prématurité, comme en cas de diabète, d'hypertension artérielle et d'infections génito-urinaires... «Sans oublier l'âge, les grossesses multiples, le stress et l'hygiène de vie», qui rentrent aussi en compte. Une fois hospitalisée, chaque patiente du MIC est suivie quotidiennement: «Nous leur prescrivons, outre du repos, des médicaments pour arrêter les contractions (ce qu'on appelle la tocolyse), ainsi que des corticoïdes pour réduire les complications néonatales». Des examens du col, des échographies foetales et des prises de sang et de liquide amniotique sont également effectués, afin de vérifier le bien-être du bébé et de la maman.

L'après-naissance

Autant dire que les patientes du MIC doivent prendre leur mal en patience pour accoucher d'un beau bébé... Qui risque, malgré tout, de connaître des problèmes à la naissance, à cause de l'immaturité de certains de ses organes: «Il s'agit surtout de difficultés respiratoires et intestinales. Des hémorragies cérébrales peuvent aussi survenir». Heureusement, ces risques s'amenuisent progressivement au bout de quelques jours... à condition toutefois que le bébé ne soit pas trop prématuré (voir encadré).

Un soutien psychologique

Le volet médical n'est pas le seul aspect pris en charge par l'équipe du MIC, car une grossesse à haut risque n'est pas facile à vivre. «Heureusement que le personnel est là pour nous soutenir, même si gérer tous nos changements d'humeur doit parfois être dur!», confie l'une des patientes. C'est qu'au-delà de ses compétences «techniques», Frédéric Debiève insiste aussi sur le soutien moral offert par le personnel. «C'est une dimension très importante dans la prise en charge de nos patientes: il faut sans cesse être à l'écoute». Virginie Douillet, l'infirmière-chef, abonde dans le même sens: «Le dialogue est essentiel, parce que ces femmes vivent une situation qui n'est pas toujours facile à accepter. Elles se demandent pourquoi ça leur arrive à elles et réagissent parfois de façon violente ou agressive. Elles ont aussi tendance à déprimer». Expliquer, écouter, dialoguer: voilà l'autre rôle du MIC! //

RISQUES VARIABLES SELON LA PÉRIODE D'ACCOUCHEMENT

Le terme théorique d'une grossesse est fixé à 40 semaines. Un accouchement est considéré comme «normal» lorsqu'il intervient entre la 37e et la 42e semaine. Il arrive cependant que l'accouchement ait lieu avant ce délai.

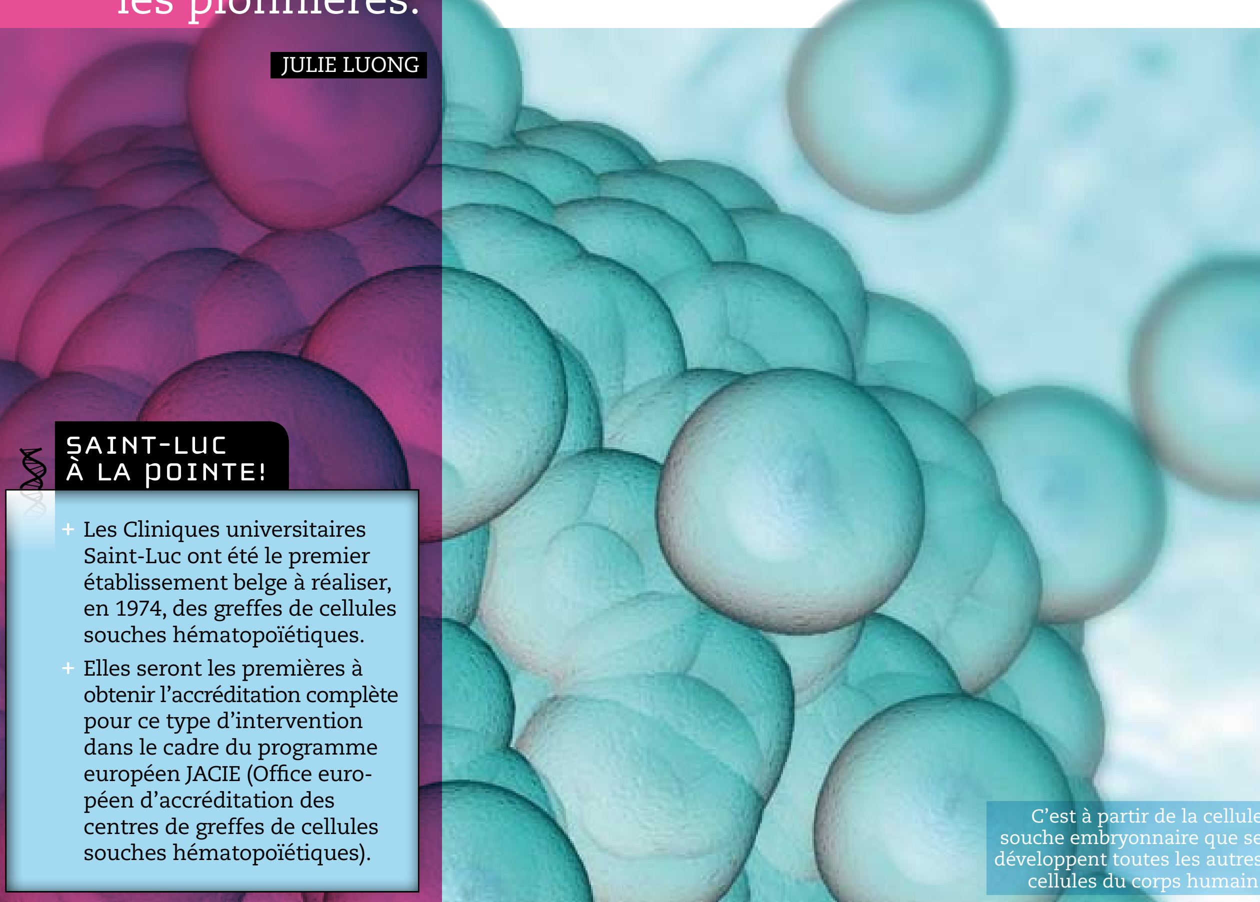
+ **Entre la 35e et la 37e semaine:** les risques sont mineurs pour le bébé, même s'il faudra surveiller différents paramètres, comme le poids, sa température, son taux de glycémie...
+ **Entre la 32e et la 35e semaine:** le bébé doit nécessairement être admis en néonatologie. En raison de l'immaturité de certains organes, il peut présenter des problèmes respiratoires, intestinaux, voire des hémorragies cérébrales. Le risque de séquelles à long terme est néanmoins faible.
+ **Entre la 26e et la 32e semaine:** les risques sont les mêmes que pour la période ci-dessus. Leur fréquence est néanmoins plus importante, et le risque de séquelles à long terme est plus conséquent.
+ **En dessous de 26 semaines:** les chances de viabilité sont plus réduites, mais elles existent en dépit de certains risques de handicap. Tout se joue au cas par cas.

Depuis plus de trente ans, la greffe de moelle (greffe de cellules souches hématopoïétiques) a permis de guérir de nombreux patients, enfants ou adultes, atteints de maladies du sang. Retour sur une technique de pointe dont les Cliniques universitaires Saint-Luc ont été les pionnières.

JULIE LUONG

CELLULES SOUCHES: un potentiel hors du commun

Source de tous les possibles et de tous les débats, la cellule souche attire actuellement bien des regards. Et pour cause: c'est à partir de la seule cellule souche embryonnaire, formée par la rencontre entre un ovule et un spermatozoïde, que se développe l'entièreté des cellules présentes dans notre organisme et que se forme ainsi l'être humain. La cellule souche embryonnaire possède le potentiel extraordinaire de se spécialiser en cellules nerveuses, de la peau, musculaires... Les scientifiques rêvent dès lors de produire à partir de cellules souches des cellules spécialisées, voire des organes entiers. Il deviendrait envisageable de remplacer les neurones atteints dans la maladie de Parkinson ou encore de réparer le muscle cardiaque après un infarctus ou la moelle épinière après un accident de la route.



C'est à partir de la cellule souche embryonnaire que se développent toutes les autres cellules du corps humain.

SAINT-LUC À LA POINTE!

- Les Cliniques universitaires Saint-Luc ont été le premier établissement belge à réaliser, en 1974, des greffes de cellules souches hématopoïétiques.
- Elles seront les premières à obtenir l'accréditation complète pour ce type d'intervention dans le cadre du programme européen JACIE (Office européen d'accréditation des centres de greffes de cellules souches hématopoïétiques).



Différents types de cellules souches

+ **Les cellules souches totipotentes:** les jeunes cellules souches embryonnaires sont considérées comme «totipotentes» car elles possèdent le pouvoir de se différencier en n'importe quelle cellule de l'organisme.
+ **Les cellules souches pluripotentes:** présentes chez l'adulte, les cellules souches pluripotentes peuvent donner lieu à différents types de cellules mais leur pouvoir de différenciation est plus limité. La cellule souche hématopoïétique est une cellule souche pluripotente.

Les scientifiques rêvent de produire des organes entiers à partir de cellules souches.

© Corbis

> Les cellules souches de la moelle osseuse possèdent la capacité de se différencier à la fois en globules blancs, en globules rouges et en plaquettes

Des cellules souches déjà spécialisées

Si des manipulations de ce type appartiennent toujours au domaine de la recherche et posent de nombreux problèmes éthiques, l'utilisation de certaines cellules souches à des fins thérapeutiques est, elle, connue depuis longtemps. Il s'agit dans ce cas de cellules souches déjà en partie spécialisées mais qui conservent un potentiel de différenciation (capacité de se spécialiser). «Parmi les cellules souches, certaines sont déjà dédiées à des fonctions précises. C'est le cas des cellules souches de la moelle osseuse, aussi appelées cellules hématopoïétiques, qui possèdent la capacité de se différencier à la fois en globules blancs, en globules rouges et en plaquettes», illustre le Pr Augustin Ferrant, hématologue aux Cliniques universitaires Saint-Luc.

Lorsque la moelle est détruite

Lorsqu'un patient souffre d'un grave problème hématologique, comme une leucémie (cancer du sang), une chimiothérapie et/ou une radiothérapie à forte dose est souvent pratiquée afin de détruire les cellules malades au sein de la moelle osseuse. Mais ces traitements provoquent aussi une destruction des cellules saines de la moelle avec pour conséquence une chute des globules rouges (anémie), des globules blancs (risque d'infection) et des plaquettes (saignements). La greffe de cellules souches permettra alors de reconstituer une nouvelle moelle osseuse «saine», capable d'assurer la production des différents composants sanguins (globules blancs, globules rouges, plaquettes…).

D'où viennent les cellules souches?

La collecte de cellules souches hématopoïétiques se base principalement sur deux procédures: soit les cellules sont directement prélevées au niveau des os (ponction médullaire), soit dans le sang. Dans ce cas, la moelle est stimulée grâce à des médicaments (facteurs de croissance) dans le but de produire davantage de cellules souches, lesquelles seront ensuite récoltées grâce à la cytaphérèse (processus d'extraction des cellules souches hors du sang). Dans certains cas, les cellules souches hématopoïétiques peuvent également être prélevées à partir du sang du cordon ombilical.

Autogreffe ou allogreffe

«Dans tous les cas, les cellules souches seront ensuite transfusées au patient: celles-ci iront alors recoloniser la moelle grâce à leur capacité de migration et de colonisation des territoires hématopoïétiques, appelée le «homing», explique le Dr Catherine Lambert, responsable de la collecte des cellules souches périphériques. La moelle va ainsi pouvoir se reconstituer et fonctionner à nouveau normalement.» Selon les cas, la greffe peut se faire à partir de la moelle du patient receveur lui-même (autogreffe) ou à partir d'un donneur (allogreffe) apparenté (principalement frère ou sœur) ou non. //

Chutes, troubles de la mémoire, vertiges… autant de symptômes pris en charge dans le nouvel hôpital de jour gériatrique.

JONATHAN BARBIER

SENIORS: un hôpital de jour à leur service

L'âge et sa cohorte de problèmes médicaux: douleurs articulaires, troubles de la mémoire, vertiges, difficultés à marcher, perte de poids, etc. Autant de symptômes qui ne nécessitent pas obligatoirement une longue et pénible hospitalisation, mais pour lesquels les patients et leur famille préféreraient éviter de multiples allers et retours en consultation. C'est la raison qui a motivé la création de l'Hôpital de jour gériatrique, où en un ou deux jours, un bilan de santé complet pourra être réalisé.

LE MÉDECIN TRAITANT, MAILLON INDISPENSABLE

+ Les patients ne peuvent pas se rendre à l'Hôpital de jour gériatrique sur leur propre initiative, mais bien sur prescription du médecin traitant.
+ Ce dernier prend préalablement contact avec la responsable du service pour préparer la visite. En fonction des pathologies ou fragilités signalées par le médecin traitant, un programme de soins est élaboré par la gériatre.
+ Les résultats du bilan et les recommandations de l'équipe sont adressés directement au médecin traitant.
+ Dans certains cas d'urgence, une hospitalisation doit avoir lieu. Le médecin traitant en est alors averti dans les plus brefs délais.

L'objectif de la consultation médicale est de pouvoir dresser un profil complet et précis du patient

Louise, 81 ans, habite encore chez elle. C'est une jolie petite maison de ville, mais elle présente l'inconvénient d'être bâtie tout en hauteur. Et depuis six mois, Louise chute sans cesse. Le fait même de sortir de chez elle pour aller chercher le journal est devenu aujourd'hui un véritable exploit. Il faut dire que le dernier accident, même s'il n'a pas été trop grave, s'est soldé par quelques points de suture. Alors, après discussion avec son médecin traitant, Louise s'est décidée: elle se rendra en gériatrie de jour. Car son autonomie, elle y tient!

Mardi, 09h00
elle est attendue!

Louise, 81 ans, est accueillie à l'Hôpital de jour gériatrique des Cliniques universitaires Saint-Luc par un infirmier. Souriant, il l'attendait et la prend en charge immédiatement. Après quelques rapides formalités administratives, il réalise avec elle un premier entretien sur son passé médical et son état de santé : «portez-vous une prothèse auditive?», «allez-vous faire vos courses seule?», etc. Louise est ensuite pesée et mesurée, avant d'être informée du programme qui lui a été réservé. Au menu: deux journées de tests pour un examen médical fouillé.

09h45
La consultation médicale

Louise est reçue en entretien par le Dr Isabelle Gilard. «En tant que gériatre, je mets l'accent sur les problèmes médicaux: je cherche à déceler une perte de poids, un essoufflement, des problèmes de vertiges, ou encore une incontinence. L'objectif est de pouvoir dresser un profil complet et précis du patient», indique la jeune femme. Après avoir été interrogée, Louise est examinée de la tête aux pieds: prise de la tension artérielle, auscultation, examen de la force et de l'équilibre... rien n'est laissé au hasard.



© Laetizia Bazzoni

Le Dr Isabelle Gilard et son équipe, dont Giorgio Tassone, infirmier-chef, sont à l'écoute des seniors.

UNE APPROCHE PRÉVENTIVE DU PATIENT

Les pathologies aiguës ne sont pas traitées dans l'unité. En revanche, «nous recevons des personnes dites «fragiles», dont l'état de santé pourrait se détériorer si rien n'est fait», explique le Dr Isabelle Gilard, gériatre et Responsable de l'entité.

Des analyses spécifiques sont effectuées en fonction des plaintes du patient.



Le Dr Isabelle Gilard, la coordinatrice du Service, reçoit chaque patient individuellement.

> Étaler le bilan sur une ou deux journées permet au patient de souffler entre chaque étape

11h00
La prise de sang

Une infirmière conduit Louise dans la salle de soins, où elle lui prélève quelques tubes de sang pour analyse. «Nous recherchons notamment des carences en vitamines, en protéines, etc., précise Isabelle Gilard. En fonction des plaintes du patient, nous pouvons aussi réaliser des analyses plus spécifiques.»

11h45
L'équilibre est testé

Après un court répit, Louise est prise en main par le kinésithérapeute. Il l'interroge sur ses chutes, leurs circonstances et leur fréquence et il la soumet à divers exercices pratiques. Objectif: évaluer son équilibre et la qualité de sa marche. Doucement bousculée, Louise est aussi chronométrée. «Ces tests permettent de déterminer la cause des chutes: oreille interne, problèmes de vision, problème de coordination d'origine cérébrale, etc.», explique Isabelle Gilard.

12h00
Pause déjeuner

Heureusement, car Louise a très faim.

Quand le service devient lieu de soins

+ L'hôpital de jour gériatrique n'est pas qu'un espace de bilans. Certains soins peuvent y être effectués par les infirmiers.
+ Le soin de plaies complexes et le remplacement des pansements, une transfusion ou encore l'administration d'un médicament par voie intraveineuse, intramusculaire ou sous-cutanée en sont des exemples types.

Efficacité rime avec pluridisciplinarité

+ Médecin gériatre, Isabelle Gilard, coordinatrice de l'Hôpital de jour gériatrique, est à la tête d'une équipe de six personnes.
+ Une neuropsychologue, une ergothérapeute, deux infirmiers et un kinésithérapeute complètent le personnel médical du service.
+ Sur demande, un diététicien et un logopède (pour traiter les problèmes de déglutition), peuvent apporter leur soutien.



Une profession passionnante au service de la santé

Technologue en imagerie médicale

L'imagerie médicale occupe aujourd'hui une place prépondérante dans le diagnostic médical. Les progrès de l'informatique et des techniques de communication ont contribué à son essor. Une nouvelle profession paramédicale de haute technicité est née de cette évolution : le Technologue en imagerie médicale .

Depuis une trentaine d'années, la radiologie connaît une évolution prodigieuse. Les développements de l'informatique et les progrès récents de multiples disciplines scientifiques et technologiques ont abouti à une large gamme de nouveaux procédés permettant d'obtenir des images du corps humain : scanner, échographie, IRM (imagerie par résonance magnétique), médecine nucléaire... On ne parle donc plus aujourd'hui de "radiologie", mais bien "d'imagerie médicale".

Des examens de plus en plus précis...

Les performances fantastiques de ces nouveaux appareillages de pointe permettent aujourd'hui d'aller chercher l'information au cœur même des atomes du corps humain, c'est ce que fait l'imagerie par résonance magnétique. D'autres techniques, comme la Médecine Nucléaire, permettent de suivre le fonctionnement d'un organe et l'évolution de la maladie.
La "fusion" de ces deux types d'images permet de voir, sur une seule image, à la fois la morphologie et le fonctionnement d'un organe.

... et de moins en moins invasifs

Chacun d'entre nous souhaite des examens plus confortables, peu douloureux et à moindre risque. L'imagerie médicale tend à répondre à cette attente en devenant de moins en moins invasive. Les examens sont de plus en plus courts, les produits injectés sont de moins en moins importants et les rayons X font progressivement place à des techniques non irradiantes.

Une nouvelle profession

De ce bouillonnement technique a émergé le Technologue en Imagerie Médicale (TIM). Ce paramédical est un collaborateur direct du médecin radiologue et il évolue dans une équipe multidisciplinaire.

Une double mission

Le TIM doit d'abord prendre en charge globalement le patient : l'accueillir, bien lui expliquer le déroulement de l'examen et s'assurer de toutes les conditions de sécurité. Il doit ensuite réaliser l'examen : acquérir les images et les traiter de manière à ce qu'elles soient de qualité optimale pour les présenter au radiologue.

Le TIM doit donc posséder à la fois des compétences scientifiques et techniques importantes, mais également de grandes qualités humaines et sociales au service du patient et de son traitement.

Devenir technologue

Le titre professionnel s'obtient au terme d'une formation de trois ans en Haute Ecole, donnant lieu au grade de Bachelier.

Les débouchés de cette profession de haute technicité sont multiples et très importants dans toutes les disciplines de l'imagerie médicale. En Belgique ou à l'étranger, les besoins sont immenses et grandissants...



BON À SAVOIR

Les familles et proches sont les bienvenus pour accompagner les patients durant le bilan. Ils seront éventuellement interrogés pour permettre au personnel de mieux cerner les difficultés de la personne âgée.



14h30
Entretien avec la neuropsychologue

Comme elle le fait pour chaque patient, la neuropsychologue effectue un test de mémoire. Dans le cas de Louise, il n'y a pas de problème particulier. «Ces examens sont plus poussés si les troubles de la mémoire ont justifié la consultation au service», précise Isabelle Gilard. La neuropsychologue essaie aussi de détecter d'éventuels signes de dépression. Cette dernière provoque parfois des troubles des fonctions intellectuelles chez la personne âgée.

15h30
Étaler le bilan pour souffler

Louise est fatiguée. Elle peut rentrer chez elle et terminera ses tests le lendemain. «Étaler le bilan sur une ou deux journées permet au patient de souffler entre chaque étape», souligne Isabelle Gilard. La formule d'un service de jour, tout en souplesse, permet aussi d'éviter une hospitalisation, toujours lourde à supporter.

LE LENDEMAIN

9h00
Louise est de retour

Un bénévole vient la chercher pour l'accompagner au Service de radiologie. Louise se plaint en effet d'une douleur persistante au genou droit. «Notre localisation au milieu de l'hôpital nous permet d'effectuer facilement, dans les services concernés, les analyses qui requièrent un matériel technique particulier», note Isabelle Gilard. Il n'est ainsi pas rare d'envoyer les patients subir une gastroscopie, en cas de problème à l'estomac par exemple.

© Laetizia Bazzoni

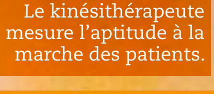
© Laetizia Bazzoni

11h00
Mesurer et préserver l'autonomie du patient

Louise est prise en charge par l'ergothérapeute, qui la reçoit dans la cuisine. L'ergothérapie (thérapie par le travail) a pour objectif de réadapter les personnes souffrant de troubles psychiques ou neurologiques (troubles de la mémoire, accident vasculaire cérébral, etc.), à leur environnement quotidien.
À l'Hôpital de jour gériatrique, la cuisine constitue l'un des outils de travail de l'ergothérapeute, permettant d'examiner les patients en situation réelle. Elle demande à Louise d'y effectuer des petits gestes banals, comme la vaisselle, se préparer un café… En fonction de ses observations, elle dresse une liste de conseils pratiques: comment mieux gérer la prise des médicaments, savoir préparer et prendre correctement son repas, éviter de tomber dans la douche…

12h00
Louise en a terminé!

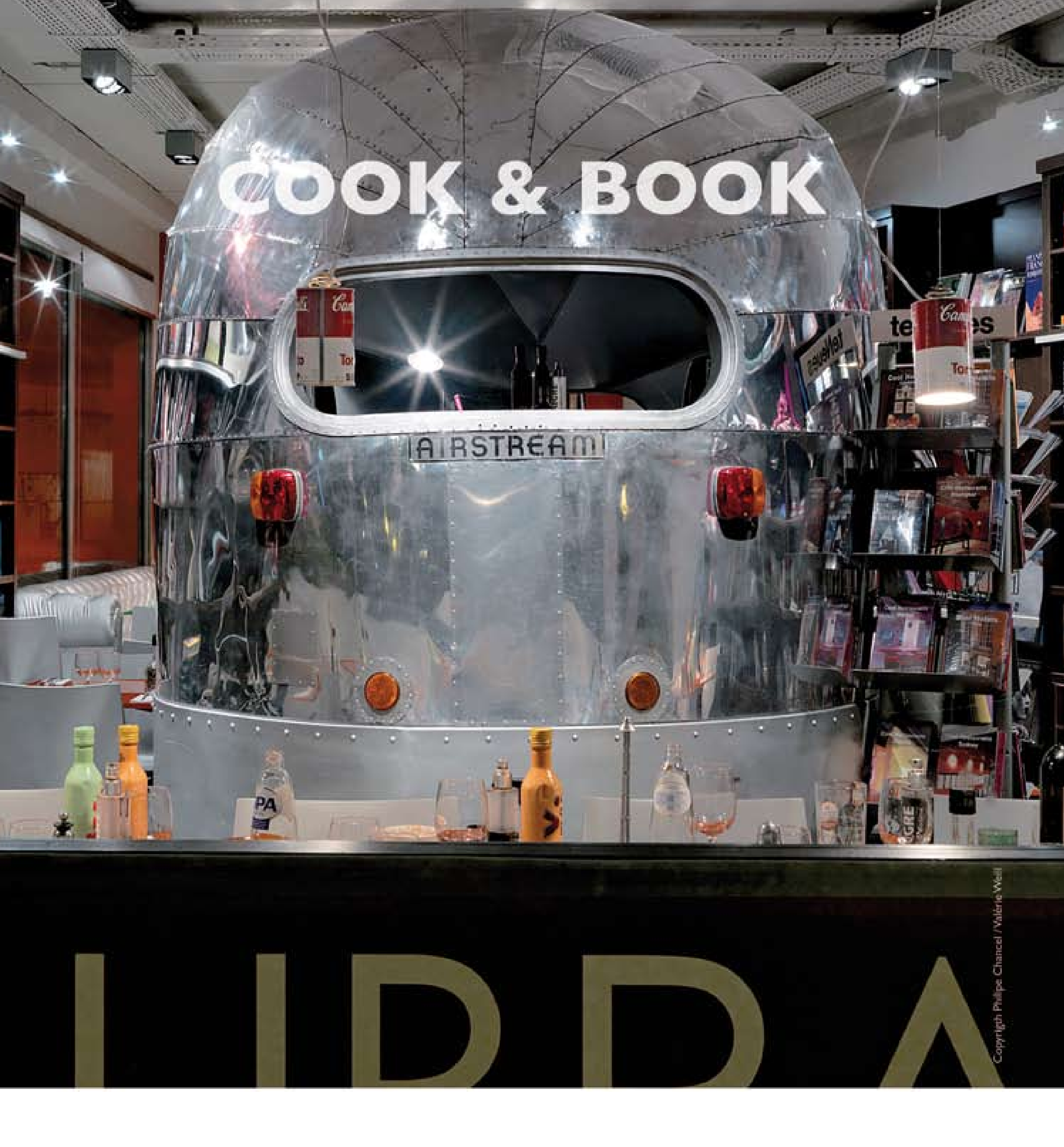
Elle prend un déjeuner bien mérité avant de rentrer chez elle. Les résultats seront communiqués à son médecin. «Nous transmettons une liste de recommandations, que ce soit en termes de traitement, d'aide à domicile, d'équipement à aménager», conclut Isabelle Gilard. L'objectif final étant de préserver, au mieux, et le plus longtemps possible, l'indépendance fonctionnelle de la personne âgée. //


Le kinésithérapeute mesure l'aptitude à la marche des patients.

© Laetizia Bazzoni

UN BILAN RAPIDE ET STRUCTURÉ!

Presque flambant neuve, puisqu'elle a ouvert ses portes en septembre dernier, la gériatrie de jour propose de nombreux bilans diagnostiques pour les 75 ans et plus. Objectif: poser un diagnostic pour des symptômes fréquents chez la personne âgée (troubles de la mémoire, de la marche, etc). Et, si nécessaire, préconiser un traitement ou suggérer une aide à domicile.


COOK & BOOK
AIRSTREAM
Copyrigth Philippe Chancel / Valérie Weil